

Absurd: dikke patiënten wordt het effectieve middel Wegovy (Ozempic) onthouden omdat het te succesvol zou kunnen worden

Posted on 8 februari 2025 by Wim Groot

Obesitas wordt steeds meer erkend als een ziekte. In de richtlijn die artsen gebruiken voor de behandeling van patiënten wordt obesitas omschreven als een *chronische* ziekte. Voor mensen met obesitas is het heel moeilijk om af te vallen. Dit komt, zeggen deskundigen, doordat het vetweefsel is ontstoken. Hierdoor raken allerlei lichamelijk processen verstoord. Door deze chronische ontsteking neemt de kans op andere aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, kanker en diabetes, toe.

In de obesitasrichtlijn voor huisartsen worden een groot aantal factoren genoemd waardoor obesitas moeilijk te genezen is. Een ongezonde leefstijl kan afvallen in de weg staan, maar ook armoede, stress en psychische en sociale problemen. Daarnaast kan het gebruik van bepaalde geneesmiddelen van invloed zijn op het gewicht, evenals veranderingen in de hormonen en genetische factoren. Vrouwen

kunnen aankomen na een zwangerschap of na de menopauze.

Patiënten met obesitas lijden vaak onder hun overgewicht. Daarnaast ervaren ze stigmatisering en discriminatie door de buitenwereld. Het heersende vooroordeel is dat mensen met obesitas lui zijn en een gebrek aan zelfdiscipline hebben. Deze vooroordelen kunnen leiden tot depressieve gevoelens en tot een gebrek aan zelfvertrouwen die op zichzelf weer kunnen bijdragen aan obesitas. Antidepressiva medicatie dragen ook nog eens bij aan gewichtstoename. Zo ontstaat een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is.

Standaard: leefstijlinterventie

De standaardbehandeling voor patiënten met obesitas is de *gecombineerde leefstijlinterventie*. Bij deze behandeling worden patiënten met behulp van een leefstijlcoach, diëtist of fysiotherapeut geholpen om gezonder te eten en meer te bewegen. De behandeling bestaat uit groepssessies en individuele adviezen. Deelnemers kunnen zich bijvoorbeeld aansluiten bij een wandelclub of sportvereniging. Deze behandeling duurt in de regel een jaar en wordt volledig vergoed door de zorgverzekering. Deelnemers hoeven niet hun eigen risico aan te spreken om het programma volgen.

Er is weinig bewijs dat de gecombineerde leefstijlinterventie werkt. Of, zoals het in de artsenrichtlijn staat beschreven: ‘de bewijskracht is (…) zeer laag’. Toch wordt de gecombineerde leefstijlinterventie door huisartsen gezien als het middel om obesitaspatiënten te behandelen. Er zijn wel studies die aangeven dat de gecombineerde leefstijlinterventie tot 8% gewichtsvermindering kan leiden. Echter, dat is voor mensen die het volledige programma afmaken en slechts een beperkt aantal deelnemers lukt dat.

Voor iemand die, zeg, 130 kilo weegt, betekent 8% gewichtsverlies 10 kilo afvallen. Met 120 kilo is zo iemand nog veel te zwaar. Na afloop van het programma zitten bij velen de kilo’s er vaak weer snel aan. Vooral hoger opgeleiden nemen deel aan deze gratis afvalprogramma’s. Mensen met een lage opleiding of een migratieachtergrond zien vaak het nut van het volgen van een leefstijlprogramma niet in en beginnen er niet aan.

Medicijnen kunnen helpen om patiënten met obesitas te laten afvallen. Tot voor kort werden daarvoor de middelen *Saxenda* en *Mysimba* gebruikt. Als deze tijdens

de leefstijlbehandeling werden voorgeschreven konden patiënten daarmee zo'n 5 kilo extra afvallen. Deze middelen worden echter niet meer vergoed voor patiënten die de gecombineerde leefstijlinterventie volgen.

In een vlaag van calvinistisch moralisme heeft de minister van volksgezondheid bepaald dat deze middelen pas mogen worden voorgeschreven nadat het leefstijlprogramma is afgelopen. Eerst moeten patiënten maar eens zelf hun best doen, zal de minister hebben bedacht, voordat we ze gaan helpen met medicijnen.

Sinds enige tijd is er naast Saxenda en Mysimba ook *Wegovy* – voor diabetespatiënten bekend als *Ozempic* – op de markt. Hiermee kunnen obesitaspatiënten veel meer afvallen. Gemiddeld vallen patiënten die de gecombineerde leefstijlinterventie volgen, met Wegovy nog eens 12 kilo af. Voor obesitaspatiënten is dat ongeveer 9.4% gewichtsverlies. Daarmee is Wegovy veel effectiever dan de gecombineerde leefstijlinterventie, Saxenda en Mysimba.

Zuinige adviseurs: niet vergoeden

Het Zorginstituut heeft de minister echter geadviseerd Wegovy niet te vergoeden. De belangrijkste reden hiervoor is dat het Zorginstituut bang is dat het middel ongecontroleerd zal worden voorgeschreven en dat daarmee de kosten hoog oplopen. Als Wegovy op dezelfde manier wordt voorgeschreven als de bestaande afslankmiddelen, dus nadat patiënten eerst een jaar lang hebben geprobeerd gezonder te leven, zijn de kosten ongeveer zestig miljoen euro. Als het bij deze beperkte kosten zou blijven, had het Zorginstituut waarschijnlijk geadviseerd het middel wel te vergoeden.

Maar stel dat alle mensen met obesitas de gecombineerde leefstijlinterventie gaan volgen en daarna Wegovy gaan gebruiken? Dan zouden de kosten meer dan het tienvoudige zijn: om precies te zijn 661,1 miljoen euro, denkt het Zorginstituut. Waarschijnlijk zijn er niet genoeg leefstijlcoaches om alle obesitaspatiënten de gecombineerde leefstijlinterventie te geven. Als huisartsen alle obesitaspatiënten ook zonder de gecombineerde leefstijlinterventie Wegovy zouden gaan geven, lopen de kosten op tot 1,3 miljard euro.

In feite zegt het Zorginstituut: wij denken dat als Wegovy wordt vergoed er een stormloop ontstaat van obesitaspatiënten bij de huisarts, de huisarts zal daar geen weerstand aan bieden en het middel massaal gaan voorschrijven waardoor de kosten enorm oplopen. Daarom adviseren we het middel niet te vergoeden. Het

gevolg is dat obesitaspatiënten die baat hebben bij het middel en aan de voorwaarden voldoen, het middel niet vergoed krijgen.

Opvallend is dat het Zorginstituut bij andere medicijnen nooit zo redeneert. Als een nieuw middel beter werkt dan bestaande behandelingen, wordt het vrijwel altijd vergoed. Hooguit wordt geprobeerd nog wat van de prijs af te doen. De meerwaarde voor de patiënt staat bijna altijd voorop. De verruiming van de indicatiestelling als het middel eenmaal wordt vergoed, speelt nooit een rol.

Het komt bij geneesmiddelen vaker voor, dat het middel zodra het wordt vergoed door artsen ruimhartiger wordt voorgeschreven dan aanvankelijk gedacht. Toch is dat voor het Zorginstituut nooit een reden om dan maar te adviseren het middel in zijn geheel niet te vergoeden.

Waarom dat dan bij de behandeling van obesitas wel gebeurt, is niet duidelijk. Misschien speelt bij de behandeling van obesitaspatiënten de gedachte van 'eigen schuld, dikke bult' toch meer een rol, dan wordt toegegeven. Obesitaspatiënten verdienen een betere behandeling.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.*

***Wynia's Week** verschijnt drie keer per week, **156 keer per jaar**, met even onafhankelijke als broodnodige artikelen en columns, video's en podcasts. U maakt dat samen met de andere donateurs mogelijk. Doet u weer mee, **ook in het nieuwe jaar 2025**? Kijk **HIER**. Hartelijk dank!*